

Антиоксидантная витаминотерапия при фиброзно-кистозной мастопатии у гинекологических больных

С.П.Синчихин, О.Б.Мамиев

Кафедра акушерства и гинекологии (зав. – доц. О.Б.Мамиев)
ГОУ ВПО Астраханской государственной медицинской академии Росздрава

По данным литературы, до 80% женщин репродуктивного возраста имеют различные доброкачественные заболевания молочных желез. Из них самой распространенной формой, которая встречается у 43–58% пациенток с заболеваниями молочных желез, является фиброзно-кистозная мастопатия ФКМ (рис. 1 и 2). Кроме этого, рак молочных желез (РМЖ) в структуре онкологической заболеваемости среди женщин нашей страны в настоящее время занимает лидирующее положение и составляет 20,5%. По данным гистологических исследований, РМЖ сочетается с доброкачественной, дисгормональной гиперплазией в 50% наблюдений [2, 6–9, 11–13].

Молочная железа – это часть репродуктивной системы (рис. 3), поэтому развитие ФКМ связано с гормональными нарушениями в организме (прогестерондефицитные состояния, абсолютная или относительная гиперэстрогения, гиперпролактинемия и др.) [1, 2, 6, 7, 9, 12].

ФКМ наиболее часто сочетается с такими гинекологическими заболеваниями, как миома матки (до 40%), аденомиоз (14%), гиперплазия эндометрия (15%), воспалительные изменения в половых органах (30%) (рис. 4) [7, 9, 10]. Кроме того, ФКМ достаточно часто наблюдается и у гинекологических больных с эндокринно-метаболическими расстройствами – нарушением жирового обмена, гиперлипидемией, изменением секреции соматотропного и тиреотропного гормонов, инсулина и др. [1, 2, 6, 9, 11].

Таким образом, эндокринные нарушения являются фоном для возникновения различных видов патологии молочных желез. Вместе с тем необходимо учитывать, что заболевания молочных желез могут возникнуть и у женщин с регулярным двухфазным менструальным циклом и полноценной лютеиновой фазой [1, 6, 8–10, 13].

Указывается, что более чем в 90% случаев патологические изменения в молочных железах выявляют у себя сами женщины, и только лишь в 10% – врачи общей практики в смотровых

кабинетах и при проведении профосмотров [12, 13]. Поэтому роль акушера-гинеколога в вопросах ранней диагностики и профилактики заболеваний, в том числе и рака молочных желез, возрастает. Следует считать обязательным наряду с гинекологическим исследованием и последующим лечением заболеваний половых органов оценивать состояние молочных желез.

Существует две формы мастопатии – диффузная и узловая. При узловой форме проводится хирургическое лечение в специализированном учреждении. При диффузной форме мастопатии допускается совместное наблюдение за пациенткой и назначение консервативной терапии врачами – акушером-гинекологом и онкологом-маммологом. [2, 6–9, 12].

У каждой больной с ФКМ необходимо выявить основной фон, на котором возникло заболевание. При лечении ФКМ необходимо стремиться, насколько это возможно, устранить именно причину дисгормональных нарушений. В терапии ФКМ используют как негормональные средства: витамины и микроэлементы, фито-, энзимо-, гомеопатические и седативные препараты, ингибиторы пролактина и синтеза простагландинов, гепатопротекторы, так и гормональные и антигормональные препараты: комбинированные оральные контрацептивы, гестагены, антиэстрогены, агонисты гонадотропинрилизинг-гормона, антагонисты гонадотропинов [1, 2, 6–12].

К сожалению, до настоящего времени практическими врачами уделяется недостаточное внимание назначению при ФКМ витаминотерапии. Известно, что прием витаминных комплексов усиливает активность лекарственных средств, укрепляет иммунитет, способствует нормализации деятельности периферической и центральной системы [1, 2, 7, 8]. Вместе с тем существует и научное обоснование необходимости применения витаминных препаратов при сочетании ФКМ с гинекологическими заболеваниями.

Установлено, что витамины способствуют нормализации функции

яичников, надпочечников и щитовидной железы. Дефицит витаминов может служить пусковым механизмом в развитии мастопатии [2, 6–9, 11, 12].

Известно, что у больных с мастопатией имеются не только дисгормональные расстройства, но и нарушения клеточного метаболизма [2]. Это находит отражение в том, что у женщин при мастопатии наблюдается повышение показателей перекисного окисления липидов и понижение показателей активности антиоксидантной защиты. Дестабилизация биохимических реакций, истощение и срыв механизмов адаптации приводят к глубоким изменениям в клеточных структурах ткани молочных желез. Следовательно, в терапию ФКМ необходимо включать антиоксиданты. Витамины с антиоксидантной защитой обладают способностью ингибировать процессы перекисного окисления липидов, стабилизировать структуру и функции мембран клеток и, тем самым, создавать оптимальные условия для клеточного и тканевого гомеостаза при самых разнообразных воздействиях патогенных факторов на организм [2–4, 7, 11, 12].

Другим немаловажным фактом, который следует учитывать при лечении ФКМ у гинекологических больных, является то, что при воспалительных заболеваниях половых органов, эндометриозе, миоме матки и другой генитальной патологии наблюдаются нарушения в иммунной системе больных [6–8]. Поэтому в схемы лечения таких пациенток желательнее включать микронутриенты, повышающие иммунитет.

Указывается, что РМЖ встречается в 3–5 раз чаще на фоне доброкачественных заболеваний молочных желез [8, 10, 11, 13]. Из этого следует, что в лечении ФКМ необходимо использовать средства, которые не только сами по себе обладают антиканцерогенным действием, но и способствуют предупреждению трансформации доброкачественной ткани в злокачественную. Известна даже антиканцерогенная диета, сторонники которой считают, что для пре-

Рис. 1. Структура заболеваний молочных желез у женщин репродуктивного возраста.

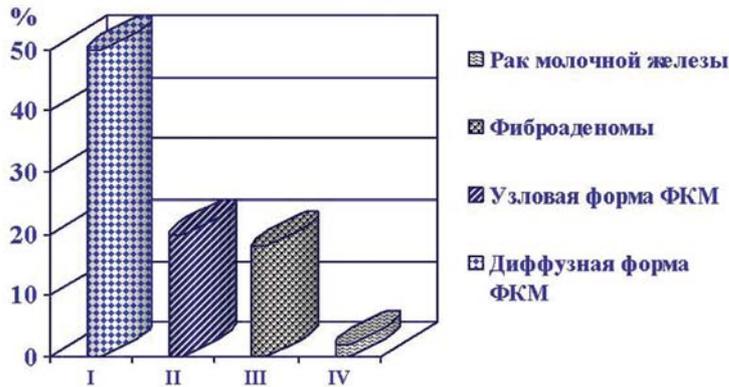


Рис. 2. Доброкачественные заболевания молочных желез в различные возрастные периоды.

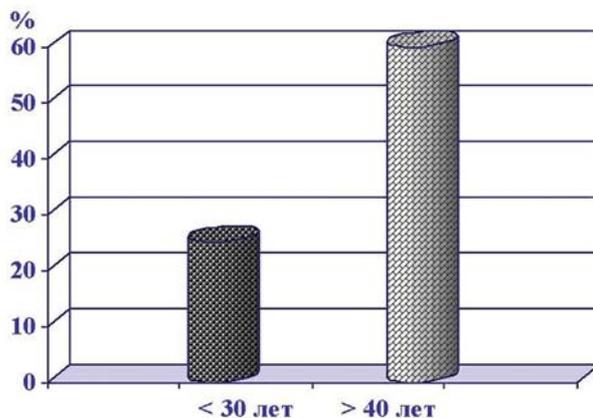
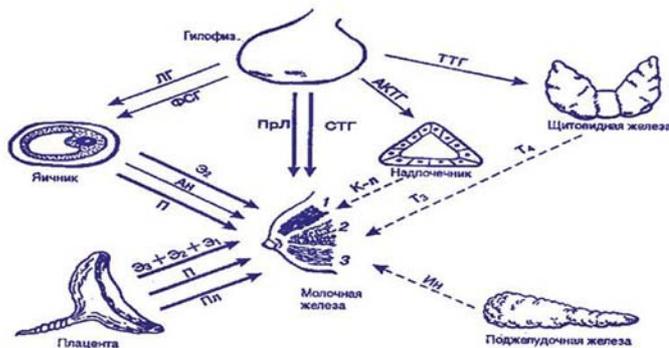


Рис. 3. Влияние гормонов на развитие и функцию молочных желез.



1 - ЖЕЛЕЗИСТАЯ ТКАНЬ; 2 - ЖИРОВАЯ ТКАНЬ;
3 - СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ; Э₁ - ЭСТРОН; Э₂ - ЭСТРАДИОЛ
Э₃ - ЭСТРИОЛ; Ан - АНДРОГЕНЫ; П - ПРОГЕСТЕРОН;
Т₃ - ТРИЙОДИТРОНИН; Т₄ - ТИРОКСИН; Ин - ИНСУЛИН;
Прл - ПРОЛАКТИН; Пл - ПЛАЦЕНТАРНЫЙ ЛАКТОГЕН;
К-л - КОРТИЗОЛ; СТГ - СОМАТОТРОПНЫЙ ГОРМОН

дупреждения возникновения опухолевого процесса в организме необходимо поддерживать определенный рН желудочного сока, крови, мочи за счет употребления овощей и фруктов с высоким содержанием витаминов С, Е и β-каротина [14, 15].

Таким образом, витамины, используемые в лечебных схемах при ФКМ у гинекологических больных, должны положительно влиять на систему перекисного окисления липидов и клеточный метаболизм, функцию эндокринной и иммунной систем, преду-

преждать злокачественное перерождение ткани молочной железы.

Перечисленными положительными фармакологическими свойствами обладают витамины А, Е и С. Следует напомнить свойства указанных препаратов.

Витамин А (ретинол) – мощный антиоксидант и стимулятор иммунной системы. Игрет существенную роль в формировании эпителиальной ткани, входящей в состав кожи, желез, слизистых оболочек, выстилающих органы дыхательного, пище-

варительного и мочеполового трактов. Необходим для поддержания в здоровом состоянии костей, зубов, хорошего зрения и функции размножения. В результате дефицита в пищевом рационе витамина А могут возникать зуд, жжение и покраснение в глазах, ослабление зрения в сумерках, повышение восприимчивости к инфекциям, простудным заболеваниям, сухость и шелушение кожи, акне, бородавки, ухудшение аппетита и понижение тонуса, выпадение волос, ослабление зубной эмали, боль в костях и суставах, замедление роста. Витамин А может способствовать предупреждению возникновения рака груди, кожи, шейки матки, легких, толстой кишки, мочевого пузыря, так как противостоит деструктивному воздействию канцерогенных веществ, попадающих в организм, а в больших дозах – способен уменьшить размеры новообразований. Ежедневное употребление бета-каротина уменьшает, а в некоторых случаях предотвращает атеросклероз сосудов, а также вдвое сокращает вероятность возникновения инсультов и других нарушений сердечно-сосудистой системы [2–4].

Положительное влияние витамина А при заболеваниях молочных желез проявляется в том, что данный витамин способствует превращению неактивных соединений андрогенов и гестагенов в активные. Это приводит к уменьшению реакций молочной железы на эстрадиол. Кроме того, важно, что он является сильным стимулятором иммунной системы. Острый дефицит витамина А может привести к образованию опухолей молочных желез и легких, что связано с недифференцированным перерождением в первую очередь эпителиальных клеток, а также с нарушением синтеза белкового носителя, необходимого для мобилизации ретинола в печени [2–4, 7, 8, 11, 12].

Витамин Е (токоферола ацетат) – самый мощный из известных витаминов антиоксидант, способствует выработке эритроцитов, необходим для функционирования иммунной системы.

При дефиците витамина Е в пище наблюдается быстрая утомляемость, ослабление внимания, летаргия, анемия, бесплодие, самопроизвольные выкидыши, мышечная дистрофия. Как мощный антиоксидант он замедляет процессы старения и способствует предупреждению рака, диабета и сердечных заболеваний. Токоферола ацетат поддерживает структуру и функцию эритроцитов. Он препятствует образованию сгустков крови и способствует их растворению, снижает вероятность развития атеросклеротических поражений в сосу-

дах любой локализации, препятствует агрегации тромбоцитов, предотвращая таким образом атеросклероз и сердечные приступы. Указанный витамин повышает физическую выносливость, улучшая эффективность использования кислорода организмом. Вместе с бета-каротином защищает организм от воздействия «пассивного курения» и атмосферных загрязнений. Укрепляет иммунную систему. Эффективно используется для заживления различных ожогов. Успешно применяется в лечении диабетической гангрены конечностей. Улучшает сексуальную потенцию, способствует оплодотворению, облегчает тяжесть климактерических расстройств [2, 4, 8, 11, 12].

Вместе с тем следует учитывать, что у пациенток, принимающих антикоагулянты, витамин Е нужно назначать с осторожностью и под контролем показателей гемостазиограммы.

Главное положительное влияние витамина Е при мастопатии выражается в том, что как мощный антиоксидант, участвующий в процессах клеточного метаболизма, он способствует уменьшению пролиферативных изменений в молочной железе. Кроме этого, токоферола ацетат усиливает действие гормона прогестерона, что является важным фактором при фиброзно-кистозной мастопатии,

Рис. 4. Структура гинекологической патологии при заболевании молочных желез. (В.Е.Радзинский, И.М.Ордынец, 2004)



тии, которая часто развивается на фоне гиперэстрогении. У женщин с низким содержанием витамина Е в крови повышен риск развития рака молочной железы [2, 4, 8, 11, 12].

Витамин С (аскорбиновая кислота) – самое популярное антиоксидантное средство. Известно, что витамин С задерживает процесс старения, препятствует возникновению сердечных нарушений, необходим для поддержания здоровых зубов, десен, костей, хрящей, соединительной ткани, стенок капилляров, способствует заживлению ран и ожогов, повышает

сопротивление к инфекции, участвуя в выработке антител. Кроме того, он способствует многим минералам и питательным веществам проникать в клетки, играет важную роль в образовании коллагена в организме, предупреждает образование тромбов в сосудах, снижает уровень холестерина в сыворотке крови, улучшает всасывание железа, ограничивает проявления аллергии и стресса. Результатом недостатка в пище витамина С является повышенная восприимчивость к простудным заболеваниям, быстрое образование синяков, кровотечение

ВЕТОРОН® E

Источник бета-каротина, витаминов Е и С

- Эффективный источник бета-каротина, который способствует нормализации морфо-функциональных показателей эпителиальных тканей.
- Поддерживает и укрепляет иммунную систему.
- Оказывает мощный антиоксидантный эффект за счет синергичного действия бета-каротина, витаминов Е и С.
- Высокая биодоступность обеспечивается за счет перевода липофильных компонентов в водорастворимую форму*.

* Патент № 2077529



из десен, выпадение зубов, потеря аппетита, усталость, депрессия, истерия, кожные кровотечения, анемия, при остром дефиците – развитие цинги [2, 4, 8, 11].

Результатом положительного применения витамина С у пациенток с мастопатией является то, что, как антиоксидантное средство, аскорбиновая кислота защищает организм от разрушительного действия свободных радикалов, а как препарат, играющий важную роль в образовании коллагена в организме, предупреждает развитие гиперплазии соединительной ткани в молочной железе. Наряду с этим витамин С укрепляет сосудистую стенку, участвует в выработке антител, препятствует трансформации доброкачественно измененной ткани в злокачественную [2, 4, 8, 11, 12].

Комплексным препаратом, содержащим в своем составе витамины А, Е и С является препарат Веторон. Сочетающиеся между собой витамины, входящие в состав Веторона, потенцируют действие друг друга. Сбалансированные по составу витамины исключают неблагоприятные реакции, которые могут наблюдаться при передозировке микроэлементов. Важно, что витамины, входящие в состав комплекса Веторон, не только совместимы, но и положительно влияют на фармакокинетику друг друга. Так, совместно витамины Е и С защищают витамин А от окисления. Отдельно витамин С способствует восстановлению окисленного витамина Е [2–4]. Преимуществом российского препарата Веторон, по сравнению с другими аналогичными витаминными комплексами, является то, что входящий в его состав витамин А представлен не в виде трудноус-

вояемого в организме жирорастворимого вещества, а в виде водорастворимой формы β-каротина, оптимальной для усвоения.

Проводилось исследование, в результате которого была доказана хорошая переносимость, отсутствие аллергических реакций и побочных эффектов, а также высокая эффективность Веторона в схемах негормонального лечения доброкачественных заболеваний молочных желез [5].

Заключение

Таким образом, основанием для назначения пациенткам с ФКМ и гинекологической патологией витаминов А (β-каротина), Е и С является то, что указанные витамины способствуют нормализации гормонального дисбаланса и клеточного метаболизма, оказывают выраженное антиоксидантное действие, стимулируют рост, размножение и созревание эпителиальных клеток, дополнительно укрепляют иммунную систему. Сбалансированные по составу, дозе и взаимодействию витаминные комплексы усиливают терапевтическую активность действующих лекарственных средств, устраняют или ослабляют их побочные эффекты.

Практическим врачам нужно хорошо знать и разбираться в вопросах витаминотерапии. Грамотный подход – залог успешного лечения.

Литература:

1. Андреева Е.Н., Леднева Е.В. Доброкачественные заболевания молочных желез у женщин с эндокринной патологией. В кн.: Доброкачественные заболевания молочных желез. М: Адамант, 2006; 4–21.
2. Гилязудинова З.Ш., Хамитова Г.В. Дисгормональные заболевания молочных желез. В кн.: Онкогинекология. Руководство для врачей. Под редакцией З.Ш.Гилязуди-

новой, М.К. Михайлова. М.: МЕДпресс, 2000; 384.

3. Громова О.А. Клиническая фармакология витамина А. Репродуктивное здоровье детей и подростков, 2005; 1, 82–91.
4. Громова О.А., Ребров В.Г. Витамины и канцерогенез: мифы и реальность. Репродуктивное здоровье детей и подростков, 2005; 1, 80–96.
5. Канцалиев А.Л. Эффективность препаратов мастодинон и веторон в схемах лечения дисгормональной патологии молочных желез // Маммология, 1998; 4: 35–9.
6. Манухин И.Б., Высоцкий М.М., Харлова О.Г. Доброкачественные заболевания молочных желез. В кн.: Избранные лекции по гинекологии. Под редакцией И.Б.Манухина. М.: Династия, 2003; 71–80.
7. Овсянникова Т.В. Дисгормональная патология молочных желез – взгляд гинеколога. В кн.: Доброкачественные заболевания молочных желез. М.: Адамант Ъ, 2006; 22–38.
8. Полякова В.А. Современная гинекология. – Тюмень: ФГУИПП «Тюмень» 2004; 354–358.
9. Радзинский В.Е., Ордяниц И.М. Комплексный подход к диагностике и лечению гинекологических и маммологических заболеваний и нарушений. Гинекология, 2004; 5, 4, 144–6.
10. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. Под ред. В.И.Кулакова, В.Н.Прилепской, В.Е.Радзинского. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006; 840–6.
11. Тагеева Т.Т. Мастопатия: негормональные методы лечения. Гинекология, 2004, том 6, №5, с. 228–30.
12. Хасанов Р.Ш., Гилязудинов И.А. Мастопатия. Руководство для врачей. Казань: ЗАО «Новое знание», 2006; 212.
13. Чистяков С.С. Комплексное лечение фиброзно-кистозной болезни молочных желез – взгляд онколога. В кн.: Доброкачественные заболевания молочных желез. М.: Адамант Ъ, 2006; 54–75.
14. Plummer M, Vivas J, Lopez, Bravo J. et al. J Natl. Cancer. Inst., 2007, Vol. 99(2), 1001–03.
15. Stirban A, Negrean M, Stratmann B. et al. Diabetes Care, 2006, Vol. 29(9), 2064–71.
16. Xu W, Dai Q, Xiang Y. et al. Int. J. Cancer, 2007, Jan 17 (PubMed - Medlane in press).

— * —

Неспецифический язвенный колит и беременность

М.М.Шехтман, О.А.Козинова

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова (ректор – акад. М.А.Пальцев)

Неспецифический язвенный колит – хроническое некротизирующее воспаление слизистой оболочки прямой и толстой кишки неинфекционной природы. В последние годы отмечается учащение случаев заболевания, особенно среди женщин 20–40 лет. В России заболеваемость язвенным колитом составляет 2–3 на 100 тыс. жителей [1], что существенно ниже, чем в других странах Европы и в США.

Язвенный колит развивается от такого действия факторов среды, при котором теряется толерантность к нормальной кишечной флоре, если у организма хозяина имеется соответствующая генетическая предрасположенность [2]. Представление о язвенном колите как об аутоиммунном заболевании в последнее время получило новое развитие, благодаря сведениям о том, что комменсальная микрофлора и продукты ее

жизнедеятельности выступают в качестве аутоантигенов, и язвенный колит развивается за счет потери толерантности к веществам нормальной кишечной флоры, которые обычно безвредны.

Психологический стресс часто упоминается как потенциальный триггер язвенного колита (доля таких больных достигает 40%). Было показано, что стресс запускает рецидивы колита у животных, вероятно, посредством умень-